

Bogotá, 27 de septiembre de 2019.

**CIRCULAR INFORMATIVA
610- 029**

PARA: SUPERVISORES Y CONTRATISTAS DE APOYO A LA GESTION

DE: GERENCIA DE TALENTO HUMANO

**ASUNTO: PAGO CONTRATISTAS SEPTIEMBRE 2019 Y DESCUENTO POR
RETENCION EN LA FUENTE.**

La Gerencia de Talento Humano, se permite informar el procedimiento para la certificación correspondiente al pago de los honorarios de septiembre del 2019, de los contratistas de apoyo a la gestión de la siguiente manera:

1. CERTIFICACION CONTRATISTAS APOYO A LA GESTION

Para la certificación por parte de los contratistas se deberán seguir las siguientes indicaciones:

- Clic en vigencia 2019

SCAP - Software de Contratación de Apoyo a la Gestión

Software de Contratación de Apoyo a la Gestión

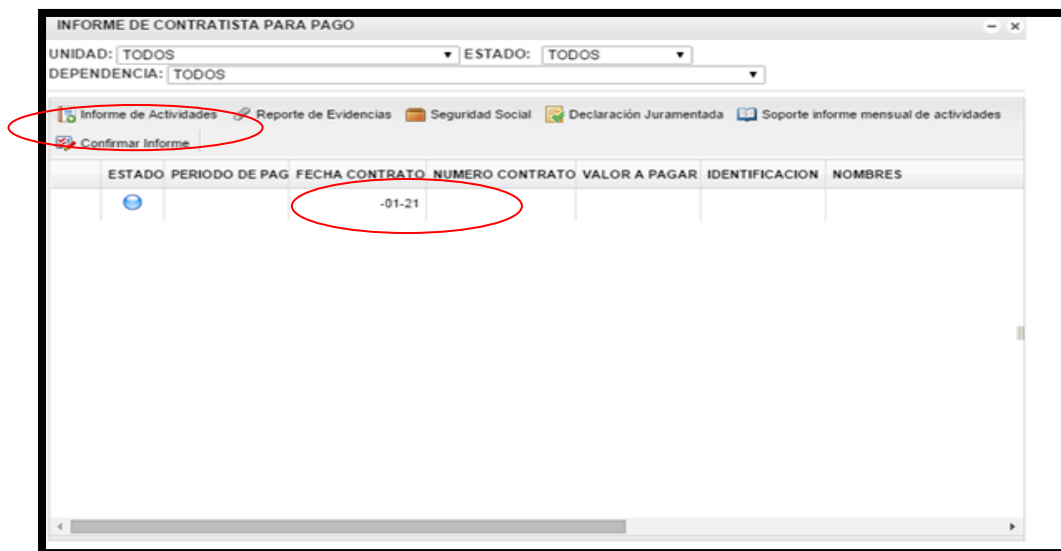
Es un software para las etapas precontractual, contractual y poscontractual de los contratos de apoyo a la gestión.

- [VIGENCIA 2019 - ¡Acceder aquí!](#)

- Clic en el icono informe de actividades del contratista para pago.



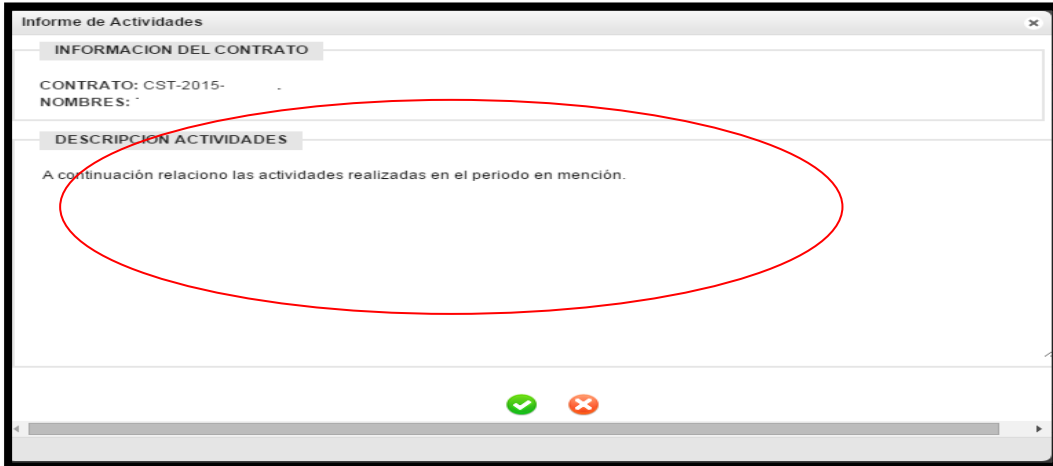
- Seleccionar el mes para el pago correspondiente, dar Clic en el icono de informe de actividades.



- Donde se deberá diligenciar detalladamente las actividades o productos a entregar en el mes de certificación, de ser necesario se deberán cargar evidencias, en el espacio de las evidencias, una vez relacionada la

información se deberá guardar, en la flecha verde.





Informe de Actividades

INFORMACION DEL CONTRATO

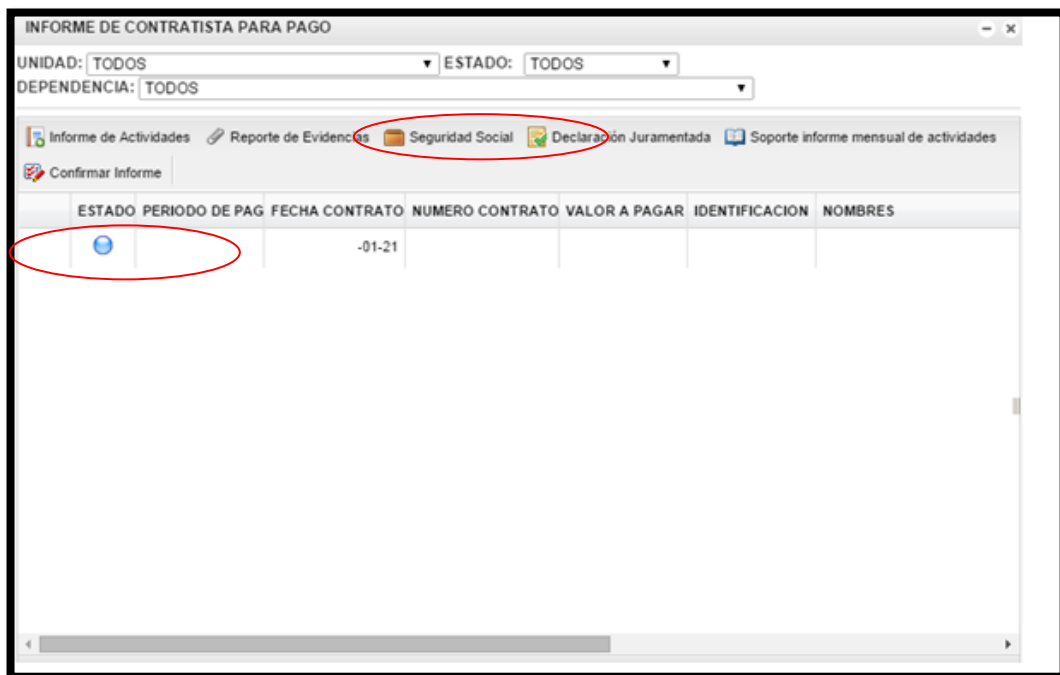
CONTRATO: CST-2015-
NOMBRES:

DESCRIPCION ACTIVIDADES

A continuación relaciono las actividades realizadas en el periodo en mención.

✓ ✗


- Seleccionar el mes para el pago correspondiente, dar Clic en el icono de seguridad social.



INFORME DE CONTRATISTA PARA PAGO

UNIDAD: TODOS ESTADO: TODOS
DEPENDENCIA: TODOS

Informe de Actividades | Reporte de Evidencias | Seguridad Social | Declaración Juramentada | Soporte informe mensual de actividades
 Confirmar Informe

ESTADO	PERIODO DE PAG	FECHA CONTRATO	NUMERO CONTRATO	VALOR A PAGAR	IDENTIFICACION	NOMBRES
		-01-21				

- Se debe diligenciar el valor pagado de los aportes sin intereses a EPS, PENSION, y ARL, e indicar a las entidades a las cuales se encuentra afiliado, adicionalmente se debe cargar la planilla original de aportes del sistema de seguridad social. (no se debe subir pantallazos, la planilla debe decir pagado, en formato PDF).
- Igualmente debera leer cuidadosamente las preguntas de la condicion tributaria, responder si o no según corresponda y establecer a que regimen pertenece, una vez diligenciada toda la informacion debera dar Clic en guardar



Evidencia Seguridad Social

PROYECTADO	REPORTADO POR EL CONTRATISTA
* MES DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL:	ENERO
* VALOR MINIMO DE PAGO SALUD:	Seleccionar...
\$173,750	ENERO
CIENTO SETENTA Y TRES MIL	FEBRERO
SETECIENTOS CINCUENTA	MARZO
* VALOR MINIMO PAGO PENSION:	ABRIL
\$222,400	MAYO
DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL	JUNIO
CUATROCIENTOS	JULIO
* VALOR MINIMO PAGO FONDO DE	AGOSTO
SOLIDARIDAD PENSIONAL:	SEPTIEMBRE
\$0	OCTUBRE
CERO	NOVIEMBRE
* VALOR MINIMO PAGO ARL:	DICIEMBRE
\$7,256	POSITIVA
SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA	7256
Y SEIS	SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS
* SOPORTE DE PAGO DE SEGURIDAD	

2. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

RESPONSABLE DE IVA:	NO
Para el desarrollo de su actividad contrató 2 o más personas, por lo menos 90 días contínuos o discontinuos? (Artículo 24 Ley 1943 de 2018):	NO
Certifico bajo el gravamen de juramento que cumplo con los requisitos para presentar declaración de Renta por el periodo fiscal anterior a la fecha de presentacion del presente documento.	
(Si sus ingresos fueron iguales o superiores a 1.400 UVT, o su patrimonio bruto fue igual o superior a 4.500 UVT, usted es declarante de renta por el periodo fiscal anterior a la fecha de presentacion del presente documento):	NO
Según lo contemplado en el Art. 10 del E.T., soy Nacional, y/o residente en Colombia. (si es No residente adjunto fotocopia del pasaporte evidenciando fecha de ingreso al país):	SI
El total de mis ingresos por el respectivo periodo de cotizacion, excede de 25 salarios minimos legales vigentes:	NO

Para los contratistas de apoyo a la gestión que optaron por realiza los aportes de seguridad social mes vencido tal como lo establece en el decreto 1273 del 2018, deberán seleccionar el mes de acuerdo a la planilla que reportan para el pago.

Ejemplo: Se aporta planilla de agosto, seleccionar en el mes de agosto.

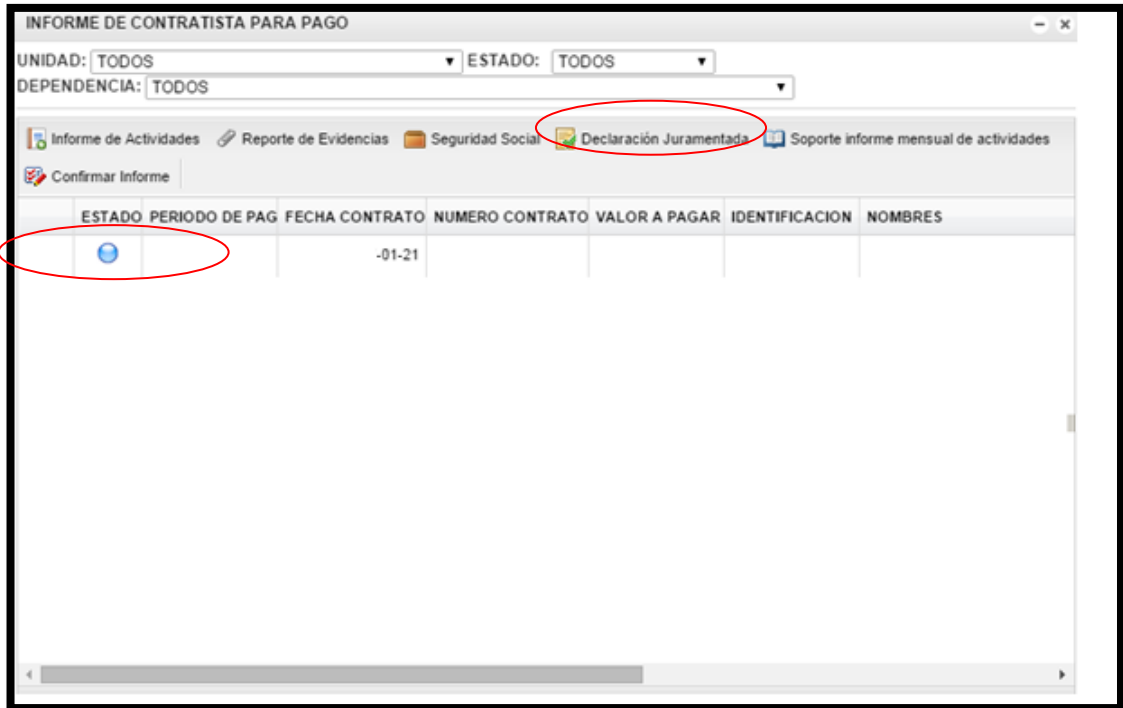
Se aporta planilla de septiembre, seleccionar el mes de septiembre.

Con el fin que la información correcta quede plasmada en el formato de condición tributaria.

Nota: Los contratistas que realizan los aportes de seguridad social mes vencido tal como lo establece en el decreto 1273 del 2018, no tienen derecho a la depuración de los honorarios para los descuentos tributarios tales como:

- RETE FUENTE
- RETE ICA.

- Seleccionar el mes para el pago correspondiente, dar Clic en el icono declaración juramentada.




INFORME DE CONTRATISTA PARA PAGO

UNIDAD: TODOS ESTADO: TODOS
DEPENDENCIA: TODOS

Informe de Actividades Reporte de Evidencias Seguridad Social **Declaración Juramentada** Soporte informe mensual de actividades

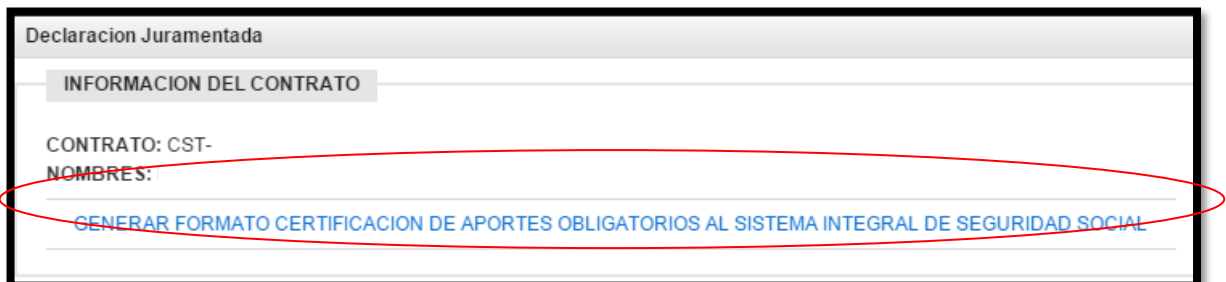
Confirmar Informe

ESTADO	PERIODO DE PAG	FECHA CONTRATO	NUMERO CONTRATO	VALOR A PAGAR	IDENTIFICACION	NOMBRES
		-01-21				

- Clic en generar certificación de condición tributaria y certificación de aportes obligatorios al sistema integral de seguridad social, una vez generado se debe imprimir, firmar por el contratista, escanear en formato PDF, y cargar la evidencia, verificar que el documento cargado sea el solicitado, cuando este



diligenciada toda la información deberá dar Clic en guardar



Declaración Juramentada

INFORMACION DEL CONTRATO

CONTRATO: CST-
NOMBRES:

[GENERAR FORMATO CERTIFICACION DE APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL](#)

VER ANEXO	FECHA
-----------	-------


VER ANEXO	FECHA
Ver documento	2014-12-23 09:16:28

- Seleccionar el mes para el pago correspondiente, dar Clic en el icono soporte informe mensual de actividades.

INFORME DE CONTRATISTA PARA PAGO

UNIDAD: ESTADO:

 DEPENDENCIA:

ESTADO	PERIODO DE PAG	FECHA CONTRATO	NUMERO CONTRATO	VALOR A PAGAR	IDENTIFICACION	NOMBRES
		-01-21				

- Clic en generar informe de actividades una vez generado se debe imprimir, firmar por el contratista, escanear en formato PDF, y cargar la evidencia, verificar que el documento cargado sea el solicitado, cuando este



diligenciada toda la informacion debera dar Clic en guardar

Soporte Informe Mensual de Actividades

INFORMACION DEL CONTRATO

CONTRATO: CST-201
NOMBRES:

[GENERAR INFORME DE ACTIVIDADES](#)

[CARGAR EVIDENCIA](#)

LISTADO DE EVIDENCIA

VER ANEXO	FECHA
-----------	-------

VER ANEXO	FECHA
Ver documento	2014-12-23 09:16:28

- Una vez realizado los pasos anteriores se deberá dar Clic en el icono de confirmar informe.


INFORME DE CONTRATISTA PARA PAGO

UNIDAD: ESTADO:

DEPENDENCIA:

Informe de Actividades | Reporte de Evidencias | Seguridad Social | Declaración Juramentada | Soporte informe mensual de actividades

[Confirmar Informe](#)

ESTADO	PERIODO DE PAG	FECHA CONTRATO	NUMERO CONTRATO	VALOR A PAGAR	IDENTIFICACION	NOMBRES
		-01-21				

2. CERTIFICACION SUPERVISORES.

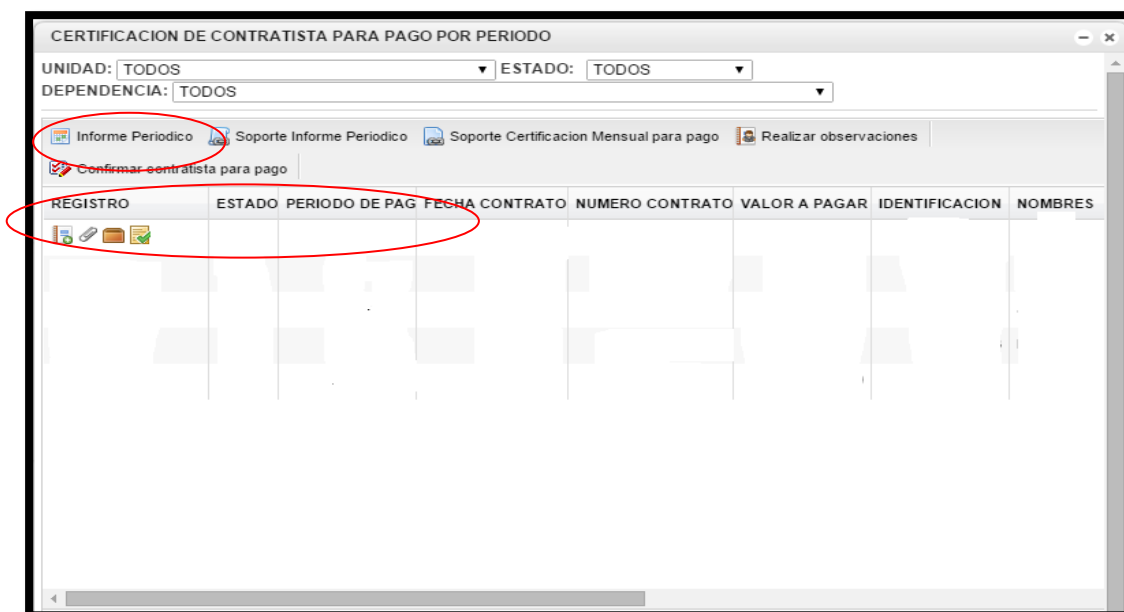
Para los supervisores que tienen asignados contratistas a su cargo deberán seguir las siguientes indicaciones:



- Clic en el icono de certificar contratistas por periodo



- Seleccionar el mes para el pago correspondiente, dar Clic en el icono informe periódico.



- Se deberá revisar los criterios de evaluación sobre la gestión del contratista durante el mes y se le asignara la calificación correspondiente, una vez este diligenciada toda la información deberá dar Clic en guardar



CERTIFICACION DE CONTRATISTA PARA PAGO POR PERIODO

UNIDAD: TODOS ESTADO: TODOS
DEPENDENCIA: TODOS

Informe Periodico

INFORMACION DEL CONTRATO

CONTRATO: CST-201
NOMBRES:

INFORME PERIODICO DE SUPERVISION

CRITERIO DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL	RANGO DE PUNTAJE	PUNTAJE FINAL
Cumplimiento del objeto contractual	De 1 a 20 puntos	19 19 OBSERVACIONES
Cumplimiento dentro del plazo de ejecución	De 1 a 20 puntos	19 OBSERVACIONES

Green checkmark icon and red X icon at the bottom of the form.

- Seleccionar el mes para el pago correspondiente, dar Clic en el icono soporte informe periódico.

CERTIFICACION DE CONTRATISTA PARA PAGO POR PERIODO

UNIDAD: ESTADO:

DEPENDENCIA:

Confirmar contratista para pago

REGISTRO	ESTADO	PERIODO DE PAG	FECHA CONTRATO	NUMERO CONTRATO	VALOR A PAGAR	IDENTIFICACION	NOMBRES

- Clic en generar informe periodico del supervisor una vez generado se debe imprimir, firmar por el supervisor, escanear en formato PDF, y cargar la evidencia, verificar que el documento cargado sea el solicitado, cuando este diligenciada



toda la informacion debera dar Clic en guardar

Soporte Informe Periodico

INFORMACION DEL CONTRATO

CONTRATO: CST-201

NOMBRES:

CARGAR EVIDENCIA

LISTADO DE EVIDENCIA

VER ANEXO	FECHA
-----------	-------

VER ANEXO	FECHA
Ver documento	2014-12-23 09:16:28

- Seleccionar el mes para el pago correspondiente, dar Clic en el icono soporte certificación mensual para pago.

CERTIFICACION DE CONTRATISTA PARA PAGO POR PERIODO

UNIDAD: ESTADO:

DEPENDENCIA:

Confirmar contratista para pago

REGISTRO	ESTADO	PERIODO DE PAG	FECHA CONTRATO	NUMERO CONTRATO	VALOR A PAGAR	IDENTIFICACION	NOMBRES

- Clic en generar certificación de cumplimiento una vez generado se debe imprimir, firmar por el supervisor, escanear en formato PDF, y cargar la evidencia, verificar que el documento cargado sea el solicitado, cuando este diligenciada toda la



informacion debera dar Clic en guardar

Soporte Certificación de actividades mensual para pago

INFORMACION DEL CONTRATO

CONTRATO: CST-201

NOMBRES:

[GENERAR CERTIFICACION MENSUAL DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO](#)

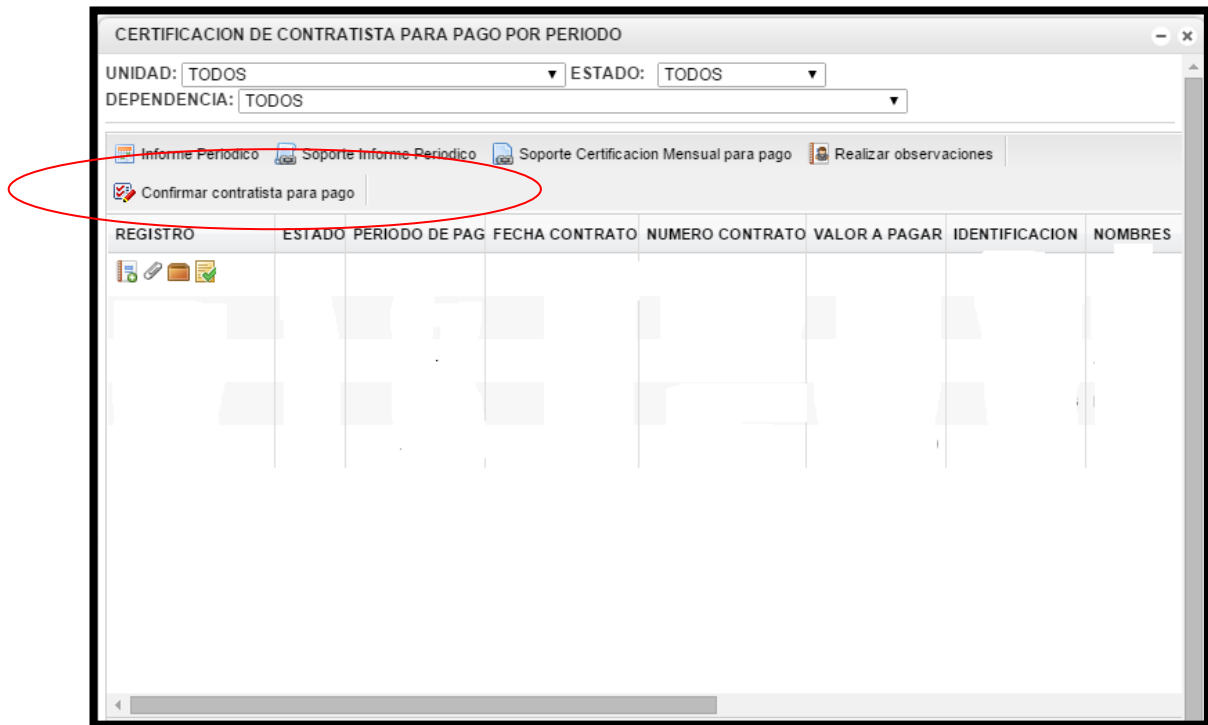
CARGAR EVIDENCIA

LISTADO DE EVIDENCIA

VER ANEXO	FECHA
-----------	-------

VER ANEXO	FECHA
Ver documento	2014-12-23 09:16:28

- Una vez realizado los pasos anteriores se deberá dar Clic en el icono confirmar contratista para pago.



Es necesario tener en cuenta que es **RESPONSABILIDAD DE LOS SUPERVISORES REVISAR CORRECTAMENTE** el valor correspondiente a seguridad social (salud y pensión) y Administradora de riesgos Laborales (ARL) y que los contratistas suban al sistema la **PLANILLA DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL QUE DIGA “PAGADO”**.

Una vez certificado el contratista por parte del supervisor, la Gerencia de Talento de Humano, realizará la revisión de los documentos, si dado el caso se realiza una observación se deberá hacer nuevamente el ciclo de certificación.

3. CERTIFICACION PAGO CONTRATISTAS SEPTIEMBRE 2019.

La Gerencia de Talento Humano se permite informar las fechas de los cortes de pago que se realizarán en el mes de septiembre, por lo cual el abono a las cuentas se efectuará en el transcurso de las 24 horas siguientes al pago, quedando de la siguiente manera el pago de los honorarios de septiembre 2019.

SEPTIEMBRE				
CORTES	APERTURA SISTEMA SCAP	PLAZO DE CERTIFICACION	ULTIMA FECHA DE RECEPCION DE DOCUMENTOS	FECHA DE PAGO
PRIMER CORTE	30 de Septiembre de 2019	Desde las 08.00 am hasta las 11:59 pm, cierre para certificación por parte de los contratistas y supervisores	02 de octubre de 2019	03 de octubre de 2019
SEGUNDO CORTE	7 de octubre de 2019	Desde las 08.00 am hasta las 11:59 pm, cierre para certificación por parte de los contratistas y supervisores	16 de octubre de 2019	17 de octubre de 2019

4. ENVIO DE DOCUMENTOS.

De acuerdo a lo establecido por la Secretaria General, se deberán enviar en firmas originales los documentos a la Gerencia de Talento Humano en el siguiente orden:

- Certificación de cumplimiento.
- El informe de actividades del contratista
- Informe periódico del supervisor
- Planilla del pago de aportes de seguridad social del mes que se cancelaran los honorarios.
- El formato de condición tributaria y certificación de aportes obligatorios al sistema integral de seguridad social.
- Informe final del supervisor (cuando aplique).
- Acta de liquidación (cuando aplique).

5. DESCUENTO POR RETENCION EN LA FUENTE.

Se recuerda a todos los contratistas que es de carácter obligatorio diligenciar el “FORMATO DE CONDICIÓN TRIBUTARIA Y CERTIFICACIÓN DE APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL código F-4-4-21 versión (7-04-02-2019)”, que genera el sistema SCAP luego de diligenciar la información requerida en el espacio de “*Evidencia Seguridad Social- Información Tributaria*”(DONDE SE DEBEN RESPONDER LAS DIFERENTES PREGUNTAS) *el cual se debe imprimir y luego subir al sistema SCAP, los supervisores deberán revisar que el documento sea el generado por el sistema y lleve el número de confirmación.*

En la página de la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario de la UNAD, encontraran las aclaraciones pertinentes para diligenciar la información requerida en “***Evidencia Seguridad Social- Información Tributaria***”. Cualquier duda al respecto será atendida por la Oficina de Tesorería en la **extensión 1110**.

Agradecemos tener en cuenta lo dispuesto en este documento.

Atentamente,

(Original Firmado)

ALEXANDER CUESTAS MAHECHA
Gerente de Talento Humano.

Proyectó/ Ximena.C